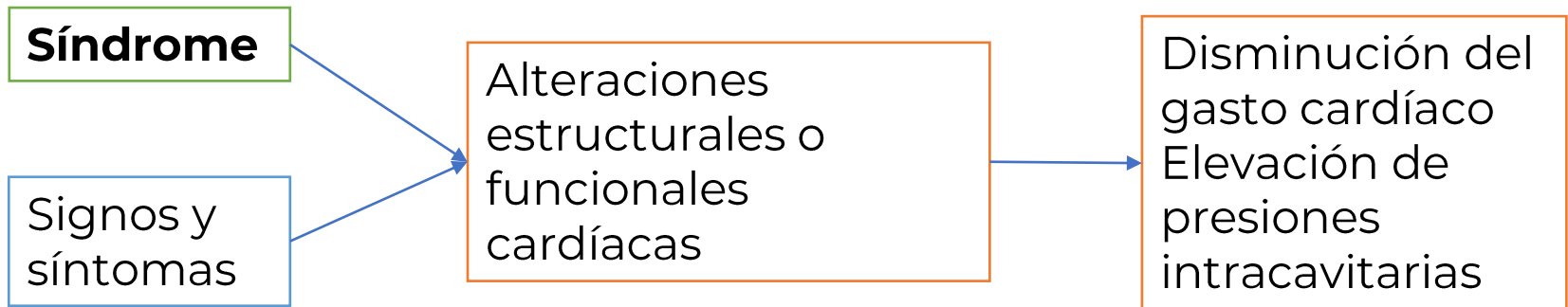


FALLA CARDÍACA AGUDA

Miguel Bernardo Giraldo Serna
Cardiólogo clínico
UdeA - HUSVF

Definición universal de falla cardíaca crónica



Aguda: no es una definición que depende de tiempo.

Falla cardíaca aguda

Síndrome clínico que amenaza la vida consistente en un inicio rápido o empeoramiento de síntomas y signos de insuficiencia cardíaca que requiere atención médica inmediata y usualmente demanda hospitalización.

Falla cardíaca aguda

New Onset/De Novo HF:

- Newly diagnosed HF
- No previous history of HF

Resolution of Symptoms:

- Resolution of symptoms/signs of HF

Stage C with previous symptoms of HF with persistent LV dysfunction	HF in remission with resolution of previous structural and/or functional heart disease*
---	---

Persistent HF:

- Persistent HF with ongoing symptoms/signs and/or limited functional capacity

Worsening HF:

- Worsening symptoms/signs/functional capacity

Impacto

15 – 30%

Mortalidad a 60 y 90 días

44%

Reingreso a urgencias a 30 días

4-11%

Mortalidad hospitalaria

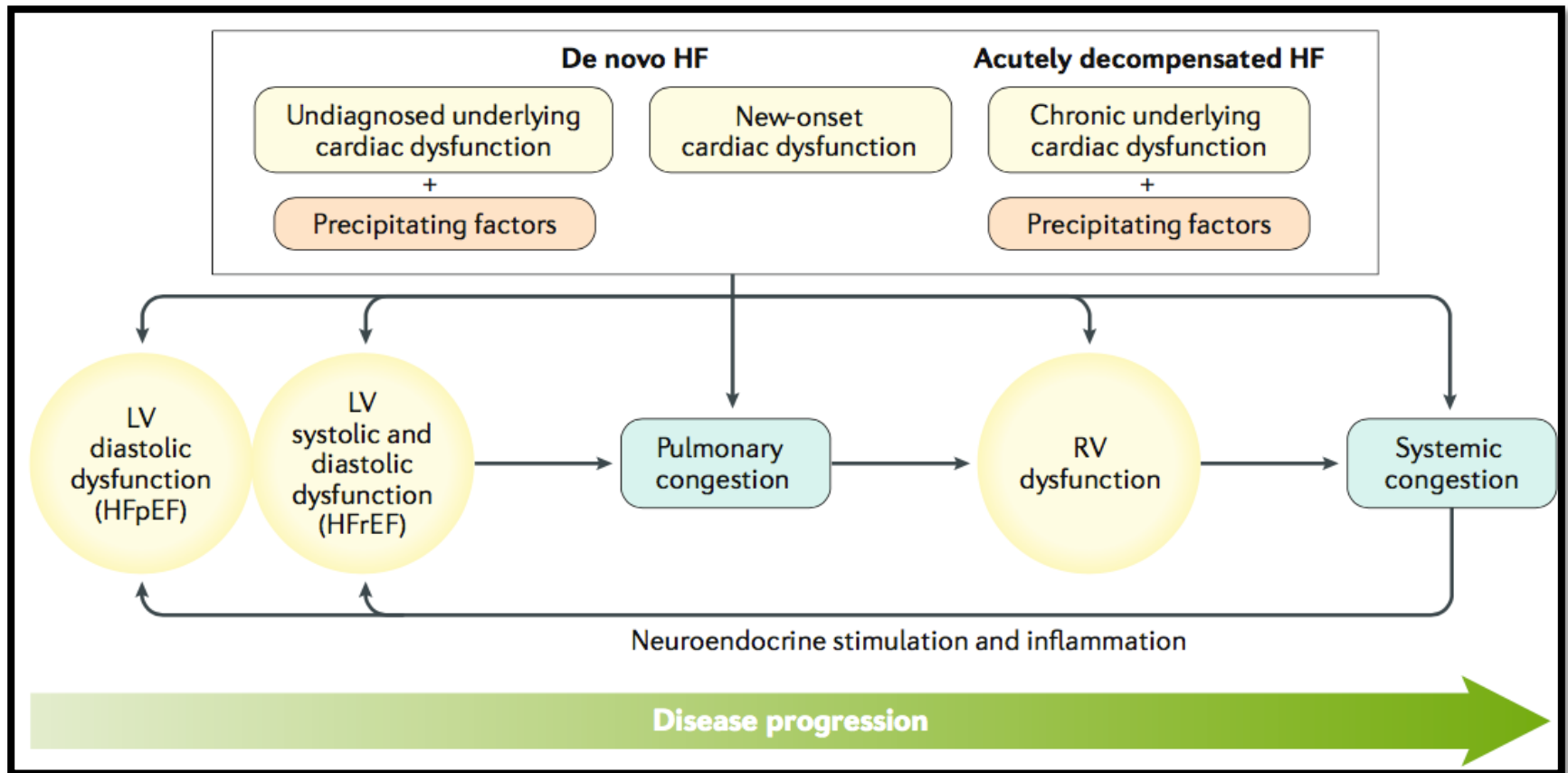
25-30%

Nueva hospitalización a 30 días

1 causa de hospitalización en mayores de 65 años en USA

Mayor mortalidad por cada readmisión

Fisiopatología



Etiología



Arritmias

Síndrome coronario

Embolia pulmonar

Valvulopatías aguda

Hipertensión no controlada



Pobre adherencia

Indiscreción dietaria

Uso de AINES

Consumo de alcohol o drogas

Infección

Etiología

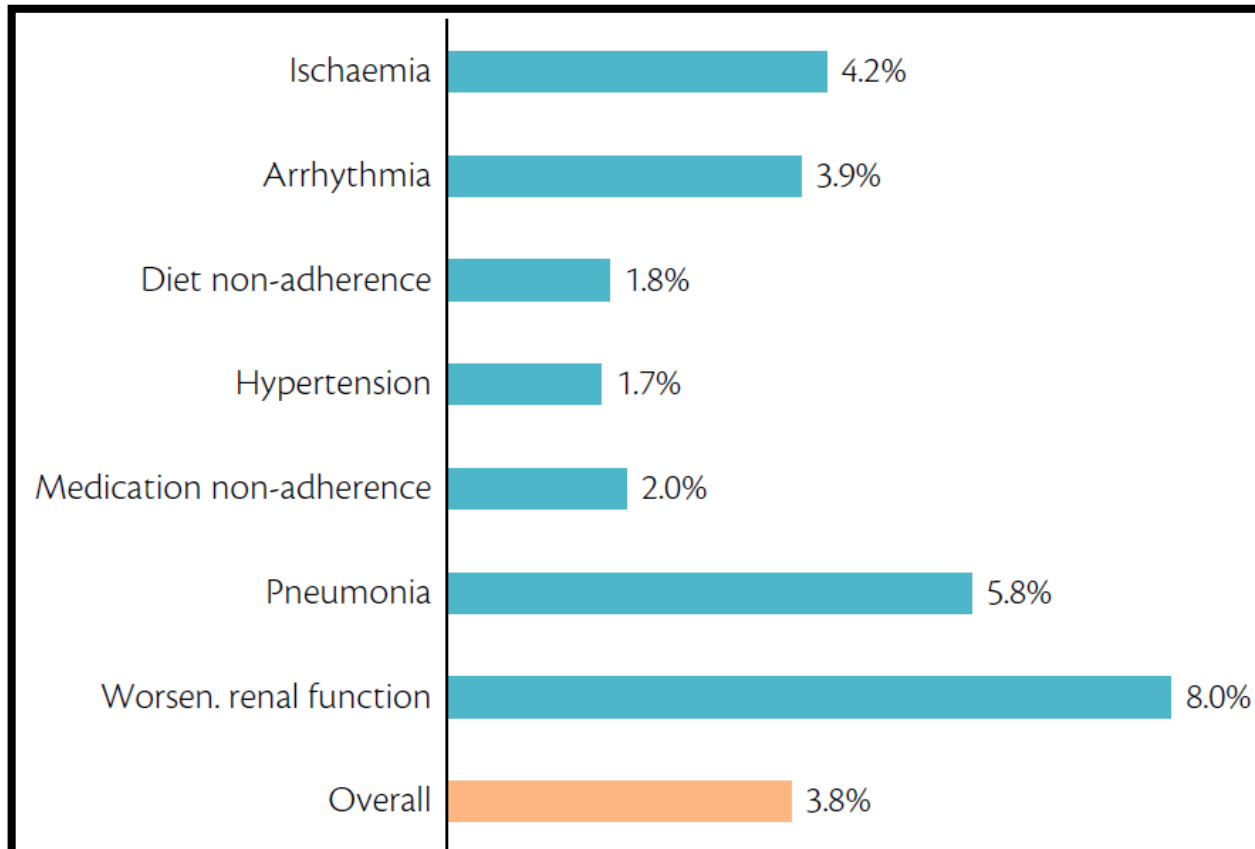
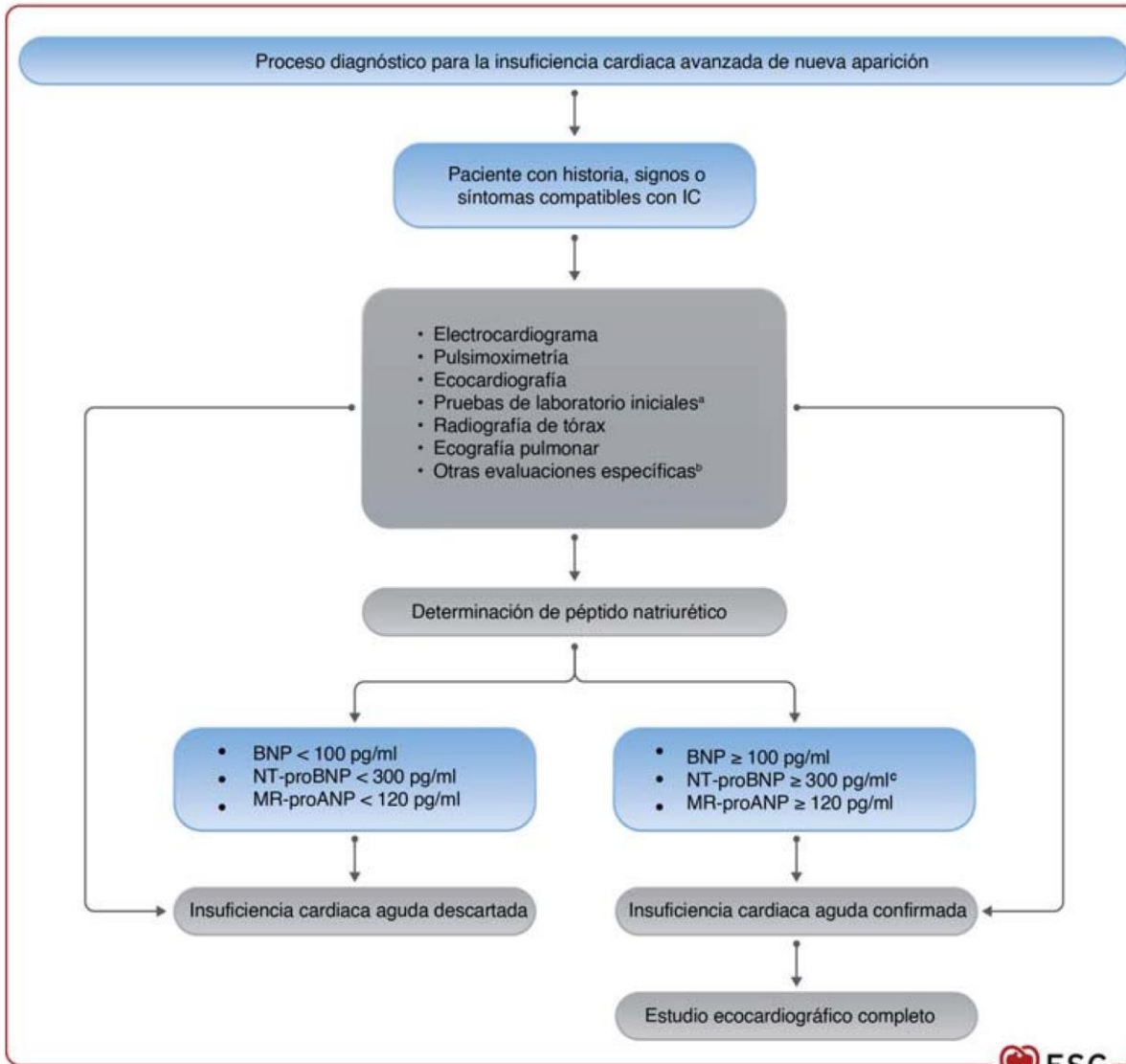


Figure 51.7 In-hospital mortality, according to precipitating factors in the OPTIMIZE-HF registry.

Algoritmo diagnóstico

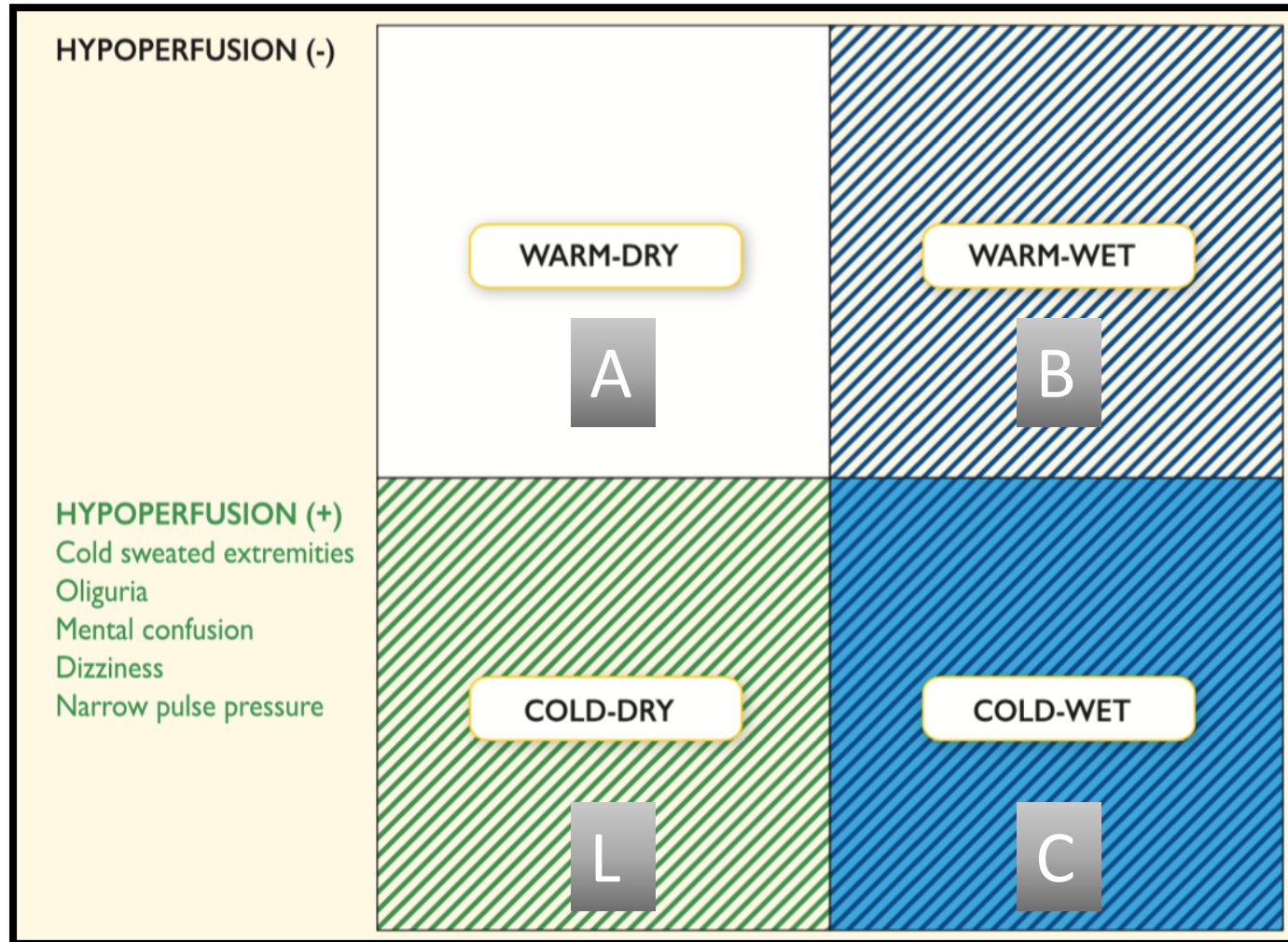


Ayudas Dx complementarias.
Escenarios en PN.
Otros biomarcadores.

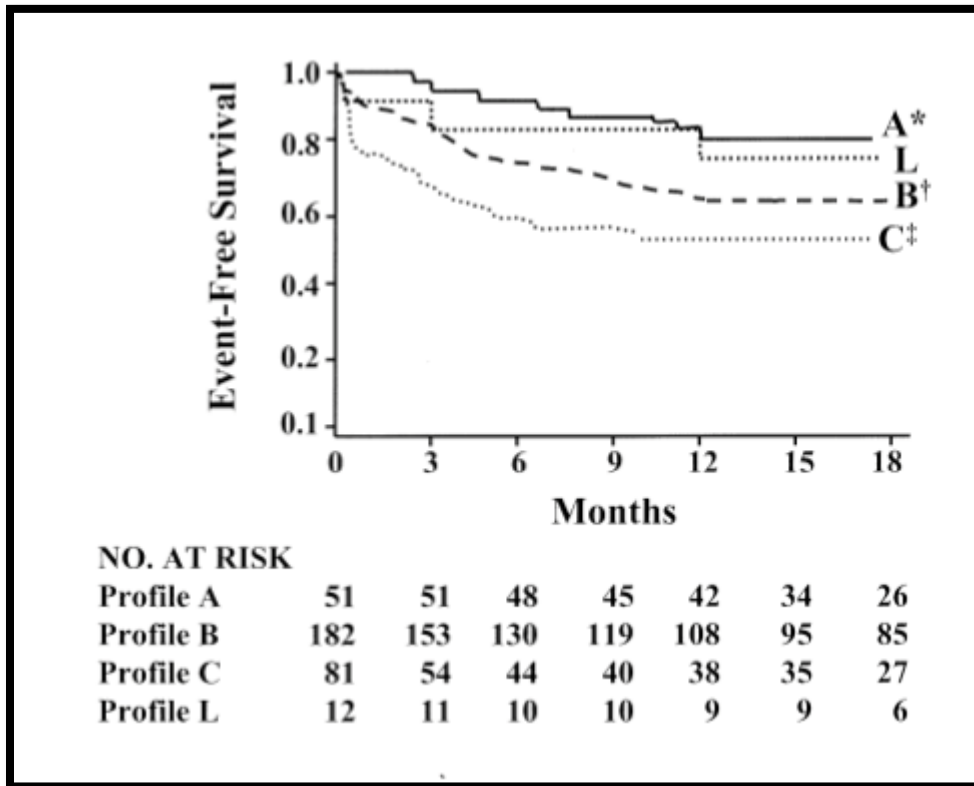
Perfiles clínicos

	Descompensación aguda de la IC	Edema pulmonar agudo	Insuficiencia ventricular derecha aislada	Shock cardiogénico
Mecanismos más importantes	Disfunción del VI Retención renal de sodio y agua	Poscarga aumentada y disfunción diastólica del VI predominante Valvulopatías	Disfunción del VD e hipertensión pulmonar precapilar	Disfunción cardiaca grave
Causa principal de los síntomas	Acumulación de fluidos, presión intraventricular aumentada	Redistribución de fluidos a los pulmones e insuficiencia respiratoria aguda	Presión venosa central aumentada y, a menudo, hipoperfusión	Hipoperfusión sistémica
Presentación	Gradual (días)	Rápida (horas)	Gradual o rápida	Gradual o rápida
Alteraciones hemodinámicas más importantes	Presión telediastólica del VI y PCWP aumentadas ^a Gasto cardiaco bajo o normal PAS normal o baja	Presión telediastólica del VI y PCWP aumentadas ^a Gasto cardiaco normal PAS normal-alta	Presión telediastólica del VD aumentada Gasto cardiaco bajo PAS baja	Presión telediastólica del VI y PCWP aumentadas ^a Gasto cardiaco bajo PAS baja
Presentaciones clínicas principales ^{1,446}	Paciente «húmedo y caliente» o «seco y frío»	«Húmedo y caliente» ^b	«Seco y frío» o «húmedo y frío»	«Húmedo y frío»
Tratamientos principales	Diuréticos Inotrópicos/vasopresores (en caso de hipoperfusión periférica o hipotensión)	Diuréticos Vasodilatadores ^b	Diuréticos para la congestión periférica Inotrópicos/vasopresores (en caso de hipoperfusión periférica o hipotensión) ACM temporal o tratamiento de sustitución renal si es necesario	Inotrópicos/vasopresores ACM temporal o tratamiento de sustitución renal

Perfiles hemodinámicos

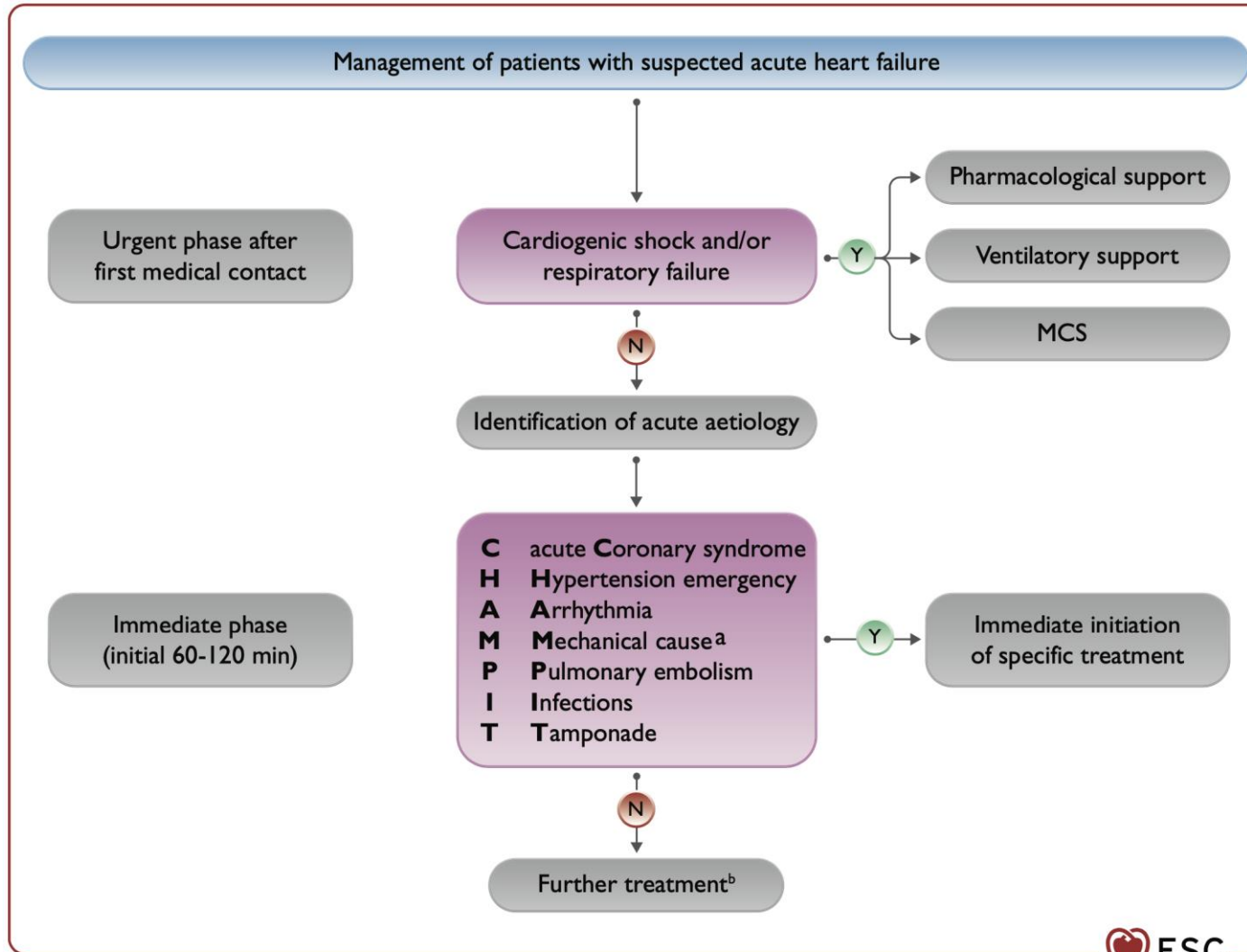


Perfiles hemodinámicos

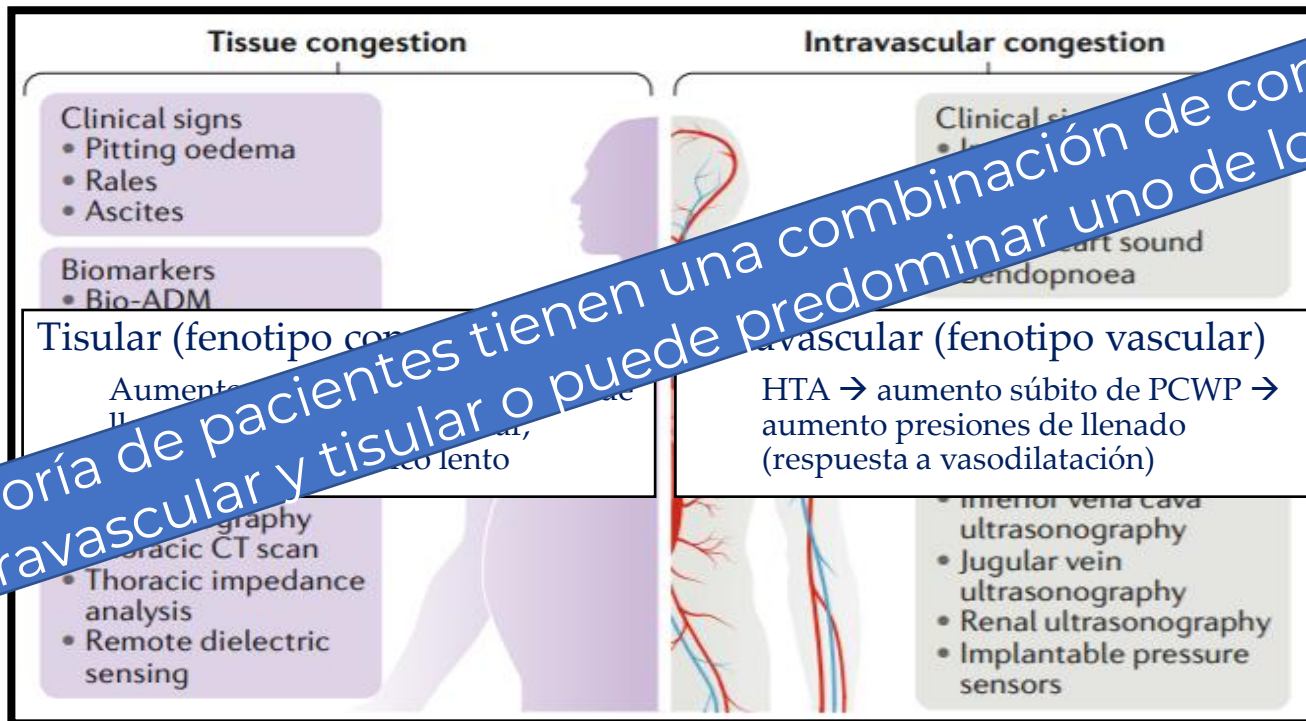


- Perfil B más común: **67%**
- Perfil C **27%**
- Perfil L **< 5%**

Tratamiento



Tipos de congestión

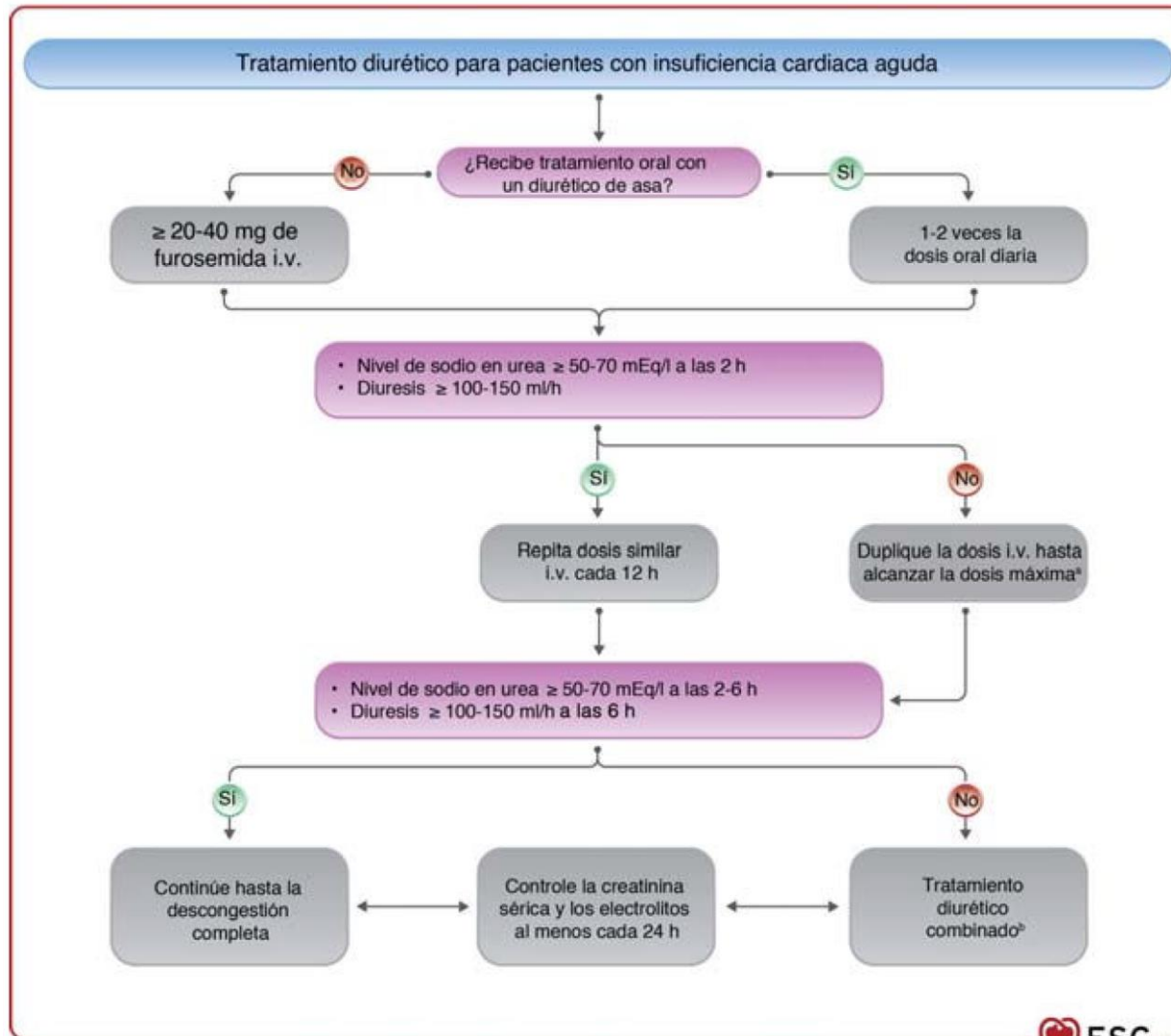


La mayoría de pacientes tienen una combinación de congestión intravascular y tisular o puede predominar uno de los dos

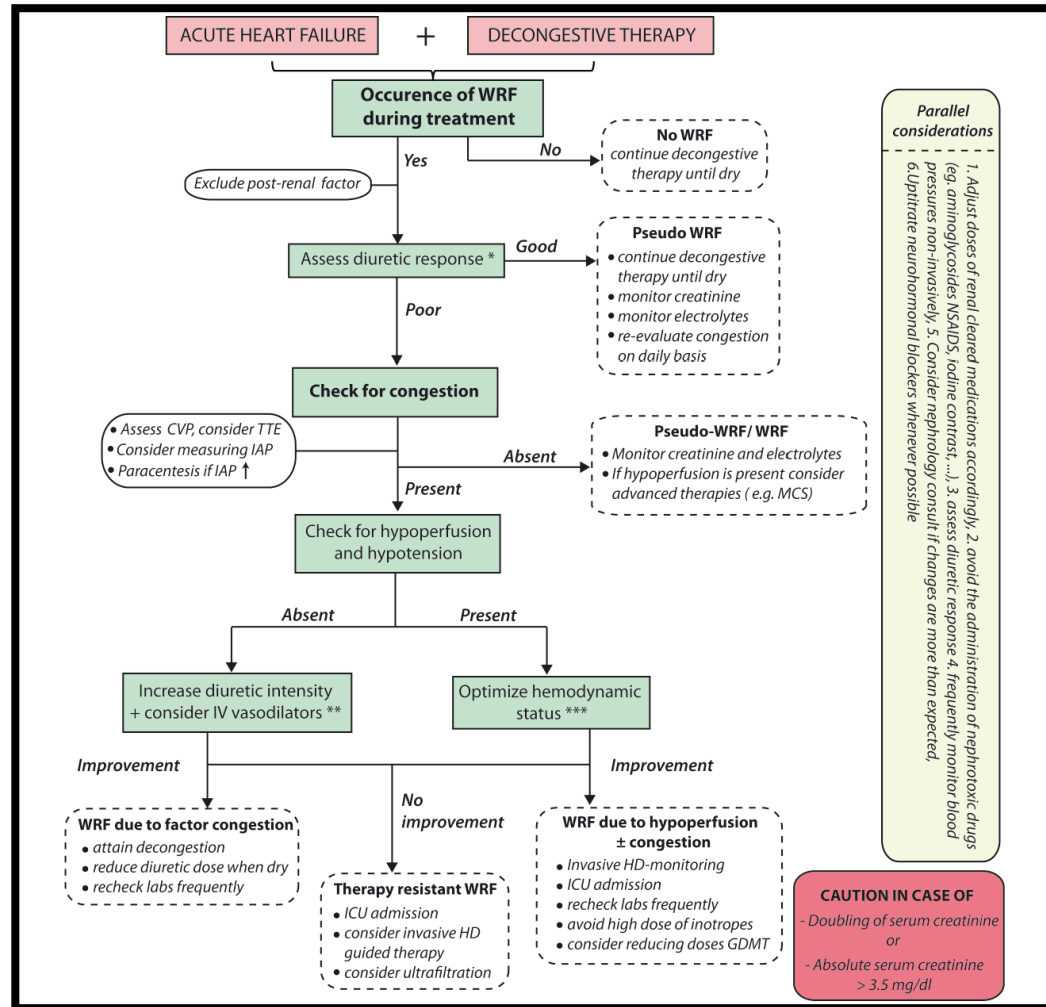
Tratamiento diurético

Variable						
		EUVOLEMIA				CONGESTED
Clinical congestion	Orthopnea	None		Mild	Moderate	Severe/worst
	JVP (cm)	<8 and no HJR	<8	8-10 or HJR+	11-15	>16
	Hepatomegaly		Absent	Liver edge	Moderate pulsatile enlargement	Massive enlargement and tender
	Edema		None	+1	+2	+3/+4
	6MWT	>400m	300-400m	200-300m	100-200m	<100m
Technical evaluation	NP (one of both): -BNP -NT-proBNP		<100 <400°	100-299 400-1500	300-500 1500-3000	>500 >3000
	Chest X-ray	clear	clear	cardiomegaly	- pulmonary venous congestion* - small pleural effusions*	- Interstitial or alveolar edema
	Vena Cava imaging⁴⁵	none of two: - Max diameter >2.2 cm - collapsibility <50%		One of two: - Max diameter >2.2 cm - collapsibility <50%		Both: - Max diameter >2.2 cm - collapsibility <50%
	Lung Ultrasound⁴⁴	<15 B-lines when scanning 28-sites		15-30 B-lines when scanning 28-sites		>30 B-lines when scanning 28-sites

Tratamiento diurético



Tratamiento diurético



Tratamiento diurético

- Se define como falta de respuesta al tratamiento diurético que genera signos y síntomas de congestión persistentes.

Box 1 | Definitions of diuretic resistance

- Persistent congestion despite adequate and escalating doses of diuretic with >80 mg furosemide per day¹⁰⁷
- Amount of sodium excreted as a percentage of filtered load $<0.2\%$ ¹⁰⁸
- Failure to excrete at least 90 mmol of sodium within 72 h of a 160 mg oral furosemide dose given twice daily¹⁰⁹

Aquellos con estabilidad hemodinámica y empeoramiento de función renal y pobre respuesta a diuréticos se debe considerar resistencia a los mismos.

Otros escenarios

	Descompensación aguda de la IC	Edema pulmonar agudo	Insuficiencia ventricular derecha aislada	Shock cardiogénico
Mecanismos más importantes	Disfunción del VI Retención renal de sodio y agua	Poscarga aumentada y disfunción diastólica del VI predominante Valvulopatías	Disfunción del VD e hipertensión pulmonar precapilar	Disfunción cardíaca grave
Causa principal de los síntomas	Acumulación de fluidos, presión intraventricular aumentada	Redistribución de fluidos a los pulmones e insuficiencia respiratoria aguda	Presión venosa central aumentada y, a menudo, hipoperfusión	Hipoperfusión sistémica
Presentación	Gradual (días)	Rápida (horas)	Gradual o rápida	Gradual o rápida
Alteraciones hemodinámicas más importantes	Presión telediastólica del VI y PCWP aumentadas ^a Gasto cardíaco bajo o normal PAS normal o baja	Presión telediastólica del VI y PCWP aumentadas ^a Gasto cardíaco normal PAS normal-alta	Presión telediastólica del VD aumentada Gasto cardíaco bajo PAS baja	Presión telediastólica del VI y PCWP aumentadas ^a Gasto cardíaco bajo PAS baja
Presentaciones clínicas principales^{1,446}	Paciente «húmedo y caliente» o «seco y frío»	«Húmedo y caliente» ^b	«Seco y frío» o «húmedo y frío»	«Húmedo y frío»
Tratamientos principales	Diuréticos Inotrópicos/vasopresores (en caso de hipoperfusión periférica o hipotensión)	Diuréticos Vasodilatadores ^b	Diuréticos para la congestión periférica Inotrópicos/vasopresores (en caso de hipoperfusión periférica o hipotensión) ACM temporal o tratamiento de sustitución renal si es necesario	Inotrópicos/vasopresores ACM temporal o tratamiento de sustitución renal

Guías nuevas



ESC

European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2023) **00**, 1–13

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad195>

ESC GUIDELINES

2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

Developed by the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)

With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC

MUCHAS GRACIAS